



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
INSTITUTO DE BIOÉTICA

A RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E PESSOA DOENTE

na doença renal crónica

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA PARA A OBTENÇÃO DO GRAU
DE DOUTOR EM BIOÉTICA**

Joaquim Carlos Pinheiro da Costa

Sob Orientação do Prof. Doutor Walter Osswald

Fevereiro 2012

Resumo

A relação entre médico e pessoa doente deve ser o encontro entre a autonomia e a confiança da pessoa com a solicitude e a competência do médico. A autonomia da pessoa doente é o ponto de partida permanentemente subjacente a esta relação. A manutenção ou restauração da autonomia é um objectivo terapêutico, a par da cura. Para isso o médico deve informar a pessoa, procurar o seu assentimento, partilhar com ela a decisão, envolvê-la na gestão e na prestação dos cuidados de saúde a si própria. A autonomia da pessoa é um meio para que a pessoa possa ser a auto realização do seu projecto, meta da vida pessoal, para uma autonomia maior.

A solicitude do médico, como obrigação proactiva à relação, caracteriza o ser médico enquanto profissão para a pessoa doente. Esta obrigação é uma responsabilidade prévia e irrecusável do médico.

O médico predispõe a sua competência, quer técnica e científica, quer relacional, como comunicação e relação afectiva para cuidar e curar a pessoa doente.

Entretanto o médico, reconhecendo a autonomia da pessoa, age de acordo com a sua responsabilidade e consciência profissional. Estas foram algumas das conclusões obtidas no estudo da opinião de um grupo de médicos, sobre a sua prática e o que pensam sobre o relacionamento entre médico e pessoa doente.

A abordagem da pessoa doente pode ser biomecânica, centrada no médico, noutros profissionais ou no sistema de saúde, correspondente ao que é convencional, ou em alternativa, uma abordagem biopsicosocial, centrada na pessoa doente, nomeada como personalista. Esta última incorpora o reconhecimento e a valorização da autonomia da pessoa.

Foi concebido um modelo de aplicação desta abordagem a pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise, como população dependente com necessidades acrescidas e específicas de autonomia.

Este modelo, baseado na autonomia da pessoa, tendo como objectivo o seu envolvimento nos cuidados de saúde e a sua realização existencial, assenta na elaboração de um conjunto de protocolos de aplicação contínua e sistemática que

abrangem as diferentes áreas de assistência e os diversos sectores profissionais que apoiam a pessoa integrada naquela terapêutica substitutiva.

Ao fim de um ano de aplicação, foi feita a avaliação dos resultados demográficos, clínicos, biológicos e de satisfação das pessoas submetidas a este modelo. Simultaneamente foi feita a mesma avaliação a uma população idêntica mas sujeita ao modelo convencional.

A comparação dos resultados destes dois modelos, mostrou que com a aplicação do modelo personalista é obtida melhor satisfação e confiança da pessoa doente no seu médico do que na abordagem convencional, daí podendo resultar maior eficiência.

O modelo personalista surge assim como paradigma da relação entre médico e pessoa doente.